

日本経済 MAGAZINE

週刊

医業経営 ウェブマガジン

1 医療情報ヘッドライン

都道府県計画策定はへき地の状況調査し、へき地医療の分析を厚労省、第11次5ヵ年計画へき地保健医療計画の策定等で通知

「医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」
情報疫学の人材育成や個人情報取り扱いルールの必要性指摘

2 経営 TOPICS

統計調査資料

最近の医療費の動向 平成22年1月号

3 経営情報レポート

要約版

調査省略を可能にする新書面添付制度の活用

4 経営データベース

ジャンル: 医業経営 サブジャンル: 接遇向上

第一印象を高くするポイント
言葉遣いの改善

医療情報 ヘッドライン ①

厚生労働省
医政局

都道府県計画策定はへき地の状況調査し、へき地医療の分析を 厚労省、第11次5ヵ年計画へき地保健医療計画の策定等で通知

厚生労働省医政局は5月20日、第11次へき地保健医療計画の策定等に関する通知を発出した。第11次計画は平成23～27年度までの5ヵ年計画であり、都道府県が作るこの計画策定の改善案は、平成22年10月29日までに厚労省への報告を義務づけ、その後意見交換を行うとしている。

今回の通知の骨子は、次の2点にまとめられており、ともに重要ポイントである。

第10次計画と同じく、都道府県ごとに地域の实情に応じた計画を策定する
国は都道府県の取り組みを支援するとともに、全国へき地医療支援機構等連絡会議を開催し、地域間の調整等を行う

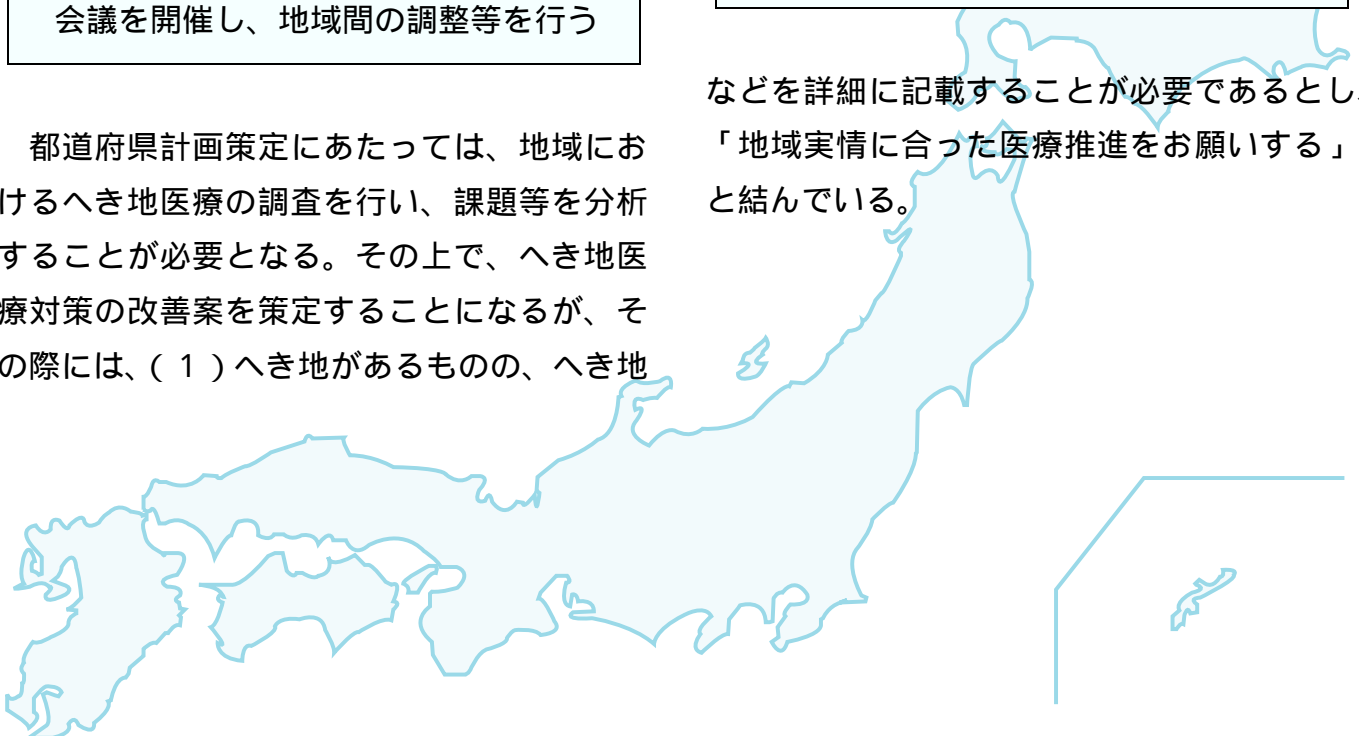
都道府県計画策定にあたっては、地域におけるへき地医療の調査を行い、課題等を分析することが必要となる。その上で、へき地医療対策の改善案を策定することになるが、その際には、(1)へき地があるものの、へき地

医療支援機構を設置していない場合には、支援機構を設置すること、(2)支援機構の専任担当官には、原則として、へき地医療従事経験を有する医師を配置すること、(3)へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築について検討すること、に留意しなければならないと通知している。

具体的な計画を立てるにあたっては、

都道府県、市町村、医師・医療機関、住民の役割
へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請など、へき地医療支援機構の強化
医療スタッフへの支援方策

などを詳細に記載することが必要であるとし、「地域实情に合った医療推進をお願いする」と結んでいる。



「医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」 情報疫学の人材育成や個人情報取り扱いルールの必要性指摘

厚生労働省医薬食品局は5月19日、「医薬品の安全対策等における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」を開催し、提言案などについて議論を行った。

提言案では「医療データベースの基盤整備にあたって、研究拠点等のインフラ整備が急務」とし、情報疫学に関する人材育成や個人情報取り扱いルールの整備を行うことの必要性を指摘している。こうした基盤整備を行った上で、医薬品安全対策に向け

データベースに集積するデータ数の目標設定

産官学の協力体制の構築

国民への説明

を実施すべきとした。目標データ集積数はレ

セプトで「億単位」、電子化診療データで「1,000万人規模」としている。

また、具体的な方策では短期目標として「2011年度に構築予定のナショナル・レセプトデータベースを医薬品安全対策に活用することを検討」、中期目標として「情報疫学研究のための大規模データ拠点を整備し、そこで医薬品等に係る研究を推進する体制の整備」を挙げ、長期目標には「主要データベース拠点における情報疫学研究者を500人程度養成し、人口動態統計等のデータも併せて活用する」ことを掲げた。

一方、個人情報の取り扱いルールについては、患者への包括的な同意や個人特定につながる情報などに留意する必要があるとしている。今後は有識者へのヒアリング、パブリックコメントを経た上で、7月22日の会合で提言の最終とりまとめを行う予定となっている。



最近の医療費の動向

平成22年1月号

1 制度別概算医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満					70歳以上		
		被用者 保険	本人	家族	国民健康 保険	(再掲) 75歳以上			
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	4.1	
平成18年度	0.1	1.3	0.2	0.2	0.3	2.6	2.0	0.9	
4～9月	0.0	1.6	0.6	0.5	0.7	2.7	2.1	0.9	
10～3月	0.2	1.1	0.1	0.2	0.1	2.5	1.8	0.8	
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4	3.3	
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	0.5	0.4	4.7	2.6	
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1	3.9	
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	4.4	
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9	4.3	
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4	4.4	
平成21年4～1月	3.5	2.4	2.3	2.1	2.5	2.5	4.4	5.3	7.8
4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	4.8	5.7	7.6
10～1月	3.0	1.8	2.0	1.3	2.7	1.7	3.8	4.6	8.1
12月	2.4	1.1	1.2	1.2	1.1	1.0	3.3	4.1	8.2
1月	1.5	1.0	1.7	0.9	2.7	0.1	3.8	4.6	7.8

注1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費(算定ベース)である。

注2. 医療保険適用70歳以上には、長寿医療の対象(平成19年度以前は老人医療受給対象)となる65歳以上70歳未満の障害認定を受けた者を含む。

注3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	診療費	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養
			医科入院	医科入院外	歯科			
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	0.3	2.8	3.4	15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	0.5	2.5	2.8	15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	0.2	3.0	3.9	16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	0.2	8.9	0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	1.1	7.8	0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	0.1	1.9	4.7	1.2	16.1
平成 21 年 4～1月	3.5	2.7	3.2	2.9	1.0	8.3	0.0	10.4
4～9月	3.9	3.0	3.4	3.3	0.7	9.0	0.1	10.4
10～1月	3.0	2.2	2.9	2.2	1.4	7.2	0.1	10.4
12月	2.4	1.7	2.9	1.2	1.6	5.6	0.1	10.7
1月	1.5	1.0	3.6	1.1	2.7	4.2	0.9	10.1

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1) 医療機関種類別 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	診療費							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 ステーション
		医科計	医科 病院					医科 診療所			
			大学病院	公的病院	法人病院	個人病院					
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	0.4	3.0	2.0	0.9	12.6	0.3	2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	0.2	0.3	2.7	2.0	0.9	9.9	0.1	2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	0.1	0.4	3.4	2.0	0.9	15.4	0.5	3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	12.3	2.0	0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	14.0	1.2	1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	0.0	2.4	14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	0.4	3.1	15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	12.5	0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年 4～1月	3.5	2.9	3.3	5.6	3.1	3.2	4.0	2.1	1.0	8.3	10.4
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	3.1	2.6	0.7	9.0	10.4
10～1月	3.0	2.5	2.9	4.4	2.8	3.0	5.3	1.5	1.4	7.2	10.4
12月	2.4	2.0	2.7	5.2	2.2	2.9	5.8	0.4	1.6	5.6	10.7
1月	1.5	1.3	2.9	3.4	3.0	3.1	6.9	2.5	2.7	4.2	10.1

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2) 主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 17 年度	2.5	2.0	0.3	1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	3.1	1.2	1.1	0.9	3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	3.4	0.7	1.5	0.7	3.4	0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	2.8	1.7	0.6	1.1	4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	2.4	0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	4.6	0.8	3.5	1.6	0.5	0.9	2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	0.7	2.4	2.4	1.9	2.5	0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	0.4	1.9	2.0	2.7	3.4	0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	0.2	0.9	2.7	2.8	1.0	1.5	0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年 4～1月	2.1	3.1	1.3	0.8	3.9	0.1	2.5	0.6	1.5	2.2
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	1.9	0.9	1.8	2.7
10～1月	1.5	2.6	1.4	0.0	3.2	0.2	3.4	0.2	5.9	1.6
12月	0.4	1.6	2.8	0.7	2.3	2.3	4.1	0.5	8.2	0.9
1月	2.5	3.2	16.6	3.2	3.1	0.8	4.0	1.4	3.4	0.1

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3) 入院 医科病院医療費の動向

1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 17 年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成 18 年度	0.5	2.2	0.6	0.7	2.3
4～9月	0.4	0.8	0.4	0.7	0.8
10～3月	0.6	3.6	0.7	0.7	4.0
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	0.2
平成 21 年 4～1月	3.9	4.5	4.3	3.4	2.8
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～1月	3.7	4.1	3.8	3.4	1.7
12月	3.6	5.3	3.5	3.3	0.0
1月	4.6	3.4	5.3	4.2	2.9

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 22 年 1 月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

調査省略を可能にする 新書面添付制度の活用

ポイント

- 1 新書面添付制度とはどのような制度か
.....
- 2 意見聴取制度について
.....
- 3 書面添付を行うためには
.....
- 4 新書面添付制度Q & A
.....

1 新書面添付制度とはどのような制度か

■ 新書面添付制度の目的

新書面添付制度とは、税理士・税理士法人（以下、「税理士」）が作成した申告書に対し、その作成内容に関して、税理士がどのような項目について、いずれの資料をどの程度確認した上で検討・判断を行ったのかという過程を記載した書面を添付する制度です。さらに、税理士が相談を受けた事項等の記載をすることもできます。

この書面添付については、決算書作成の過程に関する事項を記載することにより、税理士の責任範囲を明確にしたうえで、申告書の信頼性を高めるという目的があります。

申告書添付書面の記載内容

どのような項目について作成したか
どの資料をどの程度確認したか
どのように検討・判断したか
相談を受けた事項等

また、税務に関する職業専門家である税理士が責任を持って計算し、整理し、又は相談に応じた事項については、税務官庁（税務署・国税局等）もこれを尊重することによって、税務行政の円滑化と簡素化を図ることができます。

書面添付制度の目的

税理士が申告書を作成するにあたり、どの程度の関与度合いがあり、どのような過程で作成されたのか、決算書の数字の作成根拠や数字に表れないことを記載することにより、申告書の信頼性を高めること

■ 新書面添付制度の効果

(1) 事前通知と意見聴取制度

新書面添付制度には、税理士の責任範囲の明確化、および税務行政の円滑化という大きな目的がありますが、これらの目的を達成するための制度としては、このほか税務調査の事前通知と税務調査前の意見聴取制度があります。

2 意見聴取制度について

■ 意見聴取制度の流れ

意見聴取は、次のような流れで行われます。

税務署より税理士に対し、税務調査を実施したい旨と意見聴取を行いたい旨の連絡が入ります。



通常、意見聴取は、税理士が税務署を訪問する方法で行われます。調査官は添付書類の記載事項について質問をし、税理士はその質問に対して事実に基づいた意見陳述を行います。



税理士は、調査官の質問事項の他に意見を述べる機会が与えられます。そこでは、添付書面に記載された事項について、具体的にどのような資料を確認したか等を、実際の資料を用いて、より詳細に具体的に説明を行います。



調査官は、添付書面の内容及び意見聴取の結果から、実際に税務調査を行うかどうかを判断します。



税務調査を行うという判断がなされた場合には、納税者及び税理士へ連絡して調査が実施されます。税務調査が行われない場合には、その旨が税理士へ連絡されて終了となります。

3 書面添付を行うためには

■ 書面添付はすべての申告書に行うものか

書面添付は、すべての申告書に対して行うものではありません。書面添付を行うかどうかは税理士の判断によります。

書面添付制度は税務官庁との信頼関係に基づいて定められている制度であり、税務官庁側においても、添付書面のある申告書については一定の評価をしているものと思われます。

また、税理士側においても、添付書面を提出した顧問先の申告内容について大幅な修正があれば、税務官庁から「この税理士の添付書類は信用できない」という評価を受けることとなりますので、申告内容に一定の自信（仮に税務調査があった場合でも修正がない）のある先に対してのみ書面添付を行うこととなります。さらに、添付書面に虚偽の記載を行うことは懲戒の対象となりますので、正しい記載をしなければなりません。

これらのことから、税理士側においては、記帳状況の良い先、納税意識の高い顧問先については積極的な書面添付を行うと推測されますが、反対に記帳状況の悪い先や納税意識の薄い先については書面添付を回避したいと判断する可能性があります。

■ 書面添付を行うためには

書面添付を行うにあたって最も重視すべきことは、納税者の記帳処理の内容と信頼性です。

正しい申告を行うには、納税者が作成した書類（出納帳・仕訳帳）や納税者が入力したデータについて、税理士が原始資料をもとに監査し、両者が信頼し合い協力することが重要です。

具体的には、納税者と税理士双方に、次のようなことが求められます。

(1) 納税者により出納帳が作成されていること

すべての納税者にとって最も基本的な項目として、現金・預金の管理があります。

現金については、現金出納帳の残高と実際の残高が一致しているのが原則です。

納税者が、日付、事由、相手方、金額が記載された出納帳を作成し、これらが日々の実際の残高と一致していることを確認します。

現金出納帳への記載事項と処理のポイント

日付	事由	相手方	金額
----	----	-----	----

出納帳の作成がされておらず、領収書より直接決算書を作成する顧問先については書面添付の対象とはならないでしょう。

預金についても出納帳を作成する必要があります。現金と異なり、通帳の記帳を行えば金額は把握できます。しかし、総合振込等については、その個別内容が記載されていない場合が多く、さらに預金の引き出しについてはその用途を明確にする必要がありますので、預金についても出納帳を作成する必要があります。

近年は、コンピュータ会計処理が主流となっており、出納帳の作成に代えて、納税者が直接会計ソフトウェアを用いて数字を入力するケースが多くなっています。こうした処理は、経理担当者の事務の効率化と税理士の税務監査が迅速化されるという大きなメリットがあります。

(2) すべての取引を税理士が確認すること

税務調査における指摘の一つに「売上の除外」があります。その手口には、簿外の通帳への入金を行うものがあります。帳簿に載せていない通帳が存在していて、その通帳に売上やリベートが入金されると、結果として売上の計上が不足することとなります。

このような事態が明らかになると、重加算税を伴う修正申告を行うのみならず、税務官庁はこの納税者が他にも何か隠しているのではないかと、という悪い印象を抱いてしまう可能性があります。税理士においても納税者との信頼関係に大きな影響が生じることとなります。

(3) 税理士に相談すること

納税者は、自らの判断で帳簿を作成しますが、すべてを完璧に行うことは難しいことです。処理や作業を進めていくうちに、判断に迷ったり、自信が持てなかったりする事項が必ず出てきます。また、同業者や知人から聞いた中で、意味の分からないことや自分と違うことを行っていることが不安になるケースもあります。

このような場合には、必ず税理士に相談してください。相談することによって納税者と税理士の意識の統一が図れるとともに、作業を行う経理担当者の実力アップにもつながります。

税理士の立場からも、事実関係の把握につながる上、納税者の考え方も理解することができるため、非常によい関係を築くことができます。

レポート全文は、当事務所のホームページの「[医療経営情報レポート](#)」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル: 医療経営 > サブジャンル: 接遇向上



第一印象を良くするポイント

来院する患者や家族に対する第一印象を良くするポイントを教えてください。



他人に対する第一印象を良いものにするためには、次のようなポイントがあります。

感じのよい挨拶、元気な返事、さわやかな言動をする

挨拶という漢字は「襟を開いて迫る、押し広げて近づける」という意味を持っています。これは、いわば人間関係において、もっともベースになる行為と言っていい姿勢です。心を相手に近づけなければ、相手との関係づくりは何も始まりません。

したがって、「挨拶一つ満足にできずに偉そうなことを言うものではない」等といわれるのは、正しい考え方だといえます。

もう一つ大切なのは「礼」です。相手を敬い、大切に思う気持ちが礼には込められています。物事は礼に始まり礼に終わります。美しい礼を心がければ、心も正されてきます。これらに注意した上で、明るく、元気に、さわやかな言動を心掛けます。

アメリカの言語学者メラビアンによれば、「人は相手からのメッセージを、言語による部分は7%、残りの93%を準言語であるトーン、イントネーションや顔の表情などのボディランゲージから受け取る」という研究結果が示されています。

つまり、「明るさ、元気、さわやか」という良いイメージは、相手にメッセージを伝える際に与える印象の大部分を占めているのですから、それだけで人間の大きな魅力になるのです。

まず、形からはいる

「姿形ではなく心」という考え方もありますが、実際には、その人の姿や行動が印象を大きく左右していることは否めません。「あの病院は良い雰囲気だ」と思うとき、人はその職員1人ひとりの言動を見て、そう感じているのです。

もちろん心が重要であることは、「内容は形式を規定する」ものです。この考え方は日本に古くからあったもので、剣道や柔道、茶道、華道も「道」と称されるものはすべて形を大事にし、形を整えることから自己修養を果たそうとしています。形から入ることで磨かれた内容は、さらに磨かれた形となって現れるのです。

美しい礼の本質的な目的は、「自分を磨くこと」です。例えば服装を整えることで、外面的な第一印象をよくすることはできますが、それはあくまでも一時的なものにすぎません。本当のセンスの良さやその人の魅力は、自分を磨き、内面を充実させるところから生まれてくるものです。

このような意識を持つことによって、人と接する際に相手に与える印象は、良いものになるはずですよ。

経営データベース ②

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 接遇向上



言葉遣いの改善

職員の電話を聞いていると、言葉遣いにだいぶ乱れがあるように感じます。どのように改善したらよいでしょうか。



言葉遣いの乱れは、正しい話し方や敬語を知らない場合と、知っていても院内では誰も使用していないから「これでいいんだ」と思っている場合と2つあると思われます。そのため、言葉の重要性を伝えることと(波及効果) 再度基本的な言葉を確認して、適切に用いることができるように意識付けすることが必要です。

外部から講師を招いて研修会を行うことも方法の一つですが、院内でも実施できます。基本用語を例示し、常時目に触れるようにして、意識を促します。そして、院長または先輩職員が気づいた都度、こまめに指摘をすることが大切です。

「心のもち方」がエチケットであり、マナーはそれをどう表現していくのかの「作法」です。これら双方が兼ね備わってこそ、適切な患者対応が実践できるのです。

覚えておきたい電話の基本的な丁寧語

わたし	わたくし
誰	どちら様
わかりました	かしこまりました
すみませんが	恐れ入りますが
知りません	存じません
ないです	ございません
電話してください	お電話いただけますでしょうか
少し待ってください	少々お待ちください
早く来てもらえませんか	お早めにおいでください
あとで行きます	後ほどお伺いいたします
聞いておきます	承ります
今席にいません (会議中、外出中、 見当たらない)	ただ今席をはずしております (何時に戻る、折り返し電話をする、用件を承る)のどれかを必ず言う。相手は用事がありかけてきたのだから。 これによって印象は格段にアップする。
さっき来ました	先程お見えになりました
失礼します	お電話ありがとうございました。失礼致します (感謝の言葉は相手に良い印象を与えるばかりでなく、インパクトの強い余韻を残す言葉である)